

Bevlogenheid en burn-out in relatie tot persoonlijkheid en context bij aiossen psychiatrie: een verkennend onderzoek

R. KREBS, A.L. EWALDS, P.T. VAN DER HEIJDEN, E.J.M. PENTERMAN, K.P. GROOTENS

- ACHTERGROND** Er wordt in internationale studies de laatste jaren een toename van burn-out en depressieve klachten bij artsen in opleiding tot specialist (aiossen) gemeld. Bevlogenheid als positieve tegenhanger van burn-out wordt in toenemende mate betrokken in dit onderzoeksveld.
- DOEL** Achterhalen hoe een groep Nederlandse aiossen psychiatrie zich in het werkveld voelt, nagaan in welke mate er sprake is van burn-out en bevlogenheid bij deze groep, en verhelderen welke factoren hiermee samenhangen.
- METHODE** Bij 59 aiossen psychiatrie van vier verschillende opleidingsinstituten werden vragenlijsten afgenomen gericht op burn-outklachten (UBOS-C), bevlogenheid (UBES-15) en persoonlijkheid (BFI-NL). Daarnaast werden ervaringen en omstandigheden in de opleidings- en werkcontext uitgevraagd.
- RESULTATEN** Bij de UBOS-C scoorden 4 aiossen (6,7%) boven het 75ste percentiel en voldeden daarmee aan de kenmerken van een burn-out. Bij de BFI-NL scoorden de aiossen gemiddeld significant lager op neuroticisme en significant hoger op altruïsme dan een vergelijkbare normgroep. 'Trots zijn op je werk' liet een sterke samenhang zien met ervaren bevlogenheid en meer in het bijzonder met de factor toewijding.
- CONCLUSIE** Het percentage aiossen met burn-outklachten is in onderhavige studie beduidend lager dan tot op heden beschreven is in de literatuur. De resultaten laten eerder zien dat aiossen zichzelf als relatief emotioneel stabiel, vriendelijk en toegewijd omschrijven.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)2, 87-92

TREFWOORDEN aiossen, bevlogenheid, burn-out, psychiater, persoonlijkheid



ARTIKEL



De laatste jaren is er in de internationale literatuur steeds meer aandacht voor burn-out (werkgerelateerde geestelijke en lichamelijke uitputting) en depressieve klachten bij artsen in opleiding tot specialist (aiossen) (Prins e.a. 2007; Mata e.a. 2015). Een recente meta-analyse over 54 studies laat zien dat gemiddeld 28% van de aiossen volgens eigen zeggen te kampen heeft met depressieve klachten. In deze meta-analyse zijn er nauwelijks aanwijzingen dat de geografische locatie of de vakgebieden waarin gewerkt wordt van invloed zijn. Wel blijkt uit de resultaten van de longitudinale studies dat het percentage depressieve klachten toeneemt met gemiddeld 15,8% gedurende de

opleiding. Deze resultaten wijzen erop dat de opleiding een kwetsbare periode is (Mata e.a. 2015). Het belang van de patiëntenzorg is hiermee mogelijk in het geding, omdat gezonde dokters beter voor patiënten zorgen en meer rendement uit hun opleiding halen (Ishak e.a. 2009; Regehr e.a. 2014).

Uit eerder Nederlands onderzoek van Tanaka e.a. (2009) dat in 2005 door de Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding (thans: De Jonge Specialist) werd georganiseerd, bleek een burn-outpercentage van 20,3% in de totale groep aiossen. In deze studie met online-enquêtes werden wel verschillen gevonden tussen specialismen: het

percentage aiossen psychiatrie met burn-out was in deze steekproef 32,2%, van wie 9,5% ernstige klachten had, wat significant hoger was dan in andere vakgebieden. Er werd vooral hoog gescoord op de schaal emotionele uitputting van de *Utrechtse Burn-out Schaal* (UBOS; Schaufeli & Van Dierendonck 2001), waarbij mannen vaker burn-out bleken te hebben dan vrouwen.

Toename burn-out

Waarom zijn aiossen in het algemeen en aiossen psychiatrie in het bijzonder relatief vatbaar voor burn-out? Laten we een aantal mogelijke oorzaken nader bekijken. Als eerste mogelijke oorzaak wordt doorgaans de hoge werkbelasting genoemd. De werkbelasting houdt niet alleen verband met lange werkdagen, diensten en hoge opleidingseisen, maar ook met het zetten van de eerste stappen naar verregaande verantwoordelijkheid voor de zorg van patiënten en confrontatie met emotionele gebeurtenissen zoals dood en agressie. Echter, daar staat tegenover dat projecten in de Verenigde Staten om de werkbelasting (uitgedrukt in het aantal uren patiëntenzorg) terug te dringen, niet altijd tot minder burn-out hebben geleid (Ishak e.a. 2009).

De medisch-specialistische opleiding speelt zich af in een turbulente levensfase. Vaak wordt verondersteld dat deze levensfase de aiossen kwetsbaar voor burn-out maakt. Redenen hiervoor kunnen zijn dat de levensfase wordt gekenmerkt door het combineren van opleiding, een beginnend gezinsleven en een florerend sociaal leven dat door velen als norm wordt gesteld. Aiossen zijn daarin op zoek naar de grenzen van hun rol als partner, ouder, mantelzorger en medisch specialist. De opleiding psychiatrie is wat dat betreft extra bijzonder gezien het hoge emotionele appel en het psychotherapeutische karakter van de opleiding, inclusief leertherapie. Confrontatie met de eigen persoonlijke beperkingen lijkt dan ook onontkoombaar, zo is vaak de redenering. En toch suggereert onderzoek van Collier e.a. (2002) dat het ouderschap en partnerrelaties juist zorgen voor betere begrenzing en minder kans op werkstress. Bovendien blijkt uit onderzoek dat enkel de leeftijd geen voorspeller is voor het ontstaan van burn-out (Ishak e.a. 2009). Kortom, voor de op het oog waarschijnlijke verklaringen wordt in empirisch onderzoek tot op heden weinig tot geen ondersteuning gevonden.

De rol van bevlogenheid

De laatste jaren is er binnen de arbeids- en gezondheidspsychologie in toenemende mate aandacht voor 'bevlogenheid', als positieve tegenhanger van burn-out. Bevlogenheid wordt gedefinieerd als een positieve affectieve-cognitieve toestand van opperste voldoening gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie (Schaufeli & Bakker

AUTEURS

RIK KREBS, ten tijde van het uitvoeren van het onderzoek aios; thans: psychiater*, Reinier van Arkel, en Novadic-Kentron, 's-Hertogenbosch.

ALINE EWALDS, ten tijde van het uitvoeren van het onderzoek aios; thans: psychiater*, Reinier van Arkel, en GGZ Momentum, 's-Hertogenbosch.

PAUL VAN DER HEIJDEN, klinisch psycholoog, Reinier van Arkel, 's-Hertogenbosch.

BERRY PENTERMAN, psychiater, GGZ Oost-Brabant, Boekel.

KOEN GROOTENS, psychiater-klinisch farmacoloog, opleider, Reinier van Arkel, 's-Hertogenbosch en Radboudumc, afd. Psychiatrie, Nijmegen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Koen Grootens, Reinier van Arkel,
Bethaniestraat 2, 5211 LJ 's-Hertogenbosch.
E-mail: k.grootens@reiniervanarkel.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-9-2016.

2004). Bevlogen werknemers bruisen van energie, zijn het sterkst betrokken bij hun werk en gaan er plezierig in op. Over bevlogenheid bij aiossen psychiatrie is veel minder bekend. Een interessante vraag is of de burn-outklachten bij hen samengaan met een gebrek aan bevlogenheid. Deze vraag lijkt des te meer relevant in het huidige tijdsgewricht met grote veranderingen binnen de geestelijke gezondheidszorg en een daarmee gepaard gaande toenemende druk.

Doel van het onderzoek

Vanwege de genoemde onduidelijkheden betreffende eventuele oorzaken van burn-outklachten bij aiossen psychiatrie, de recente turbulente ontwikkelingen in de ggz en ook de aandacht voor positieve eigenschappen en veerkracht binnen de werkcontext, willen we in dit onderzoek bekijken hoe de huidige generatie aiossen psychiatrie zich in hun werkomgeving voelen. We hebben hen gevraagd naar burn-outklachten, bevlogenheid en potentieel uitlokkende en beschermende factoren in de opleidings- en werkcontext. Ook hebben we naar de persoonlijkheidseigenschappen van de aiossen gevraagd. Eerder onderzoek van Prins e.a. (2007) naar burn-out bij aiossen wees uit dat de persoonlijkheidskenmerken neuroticisme, introversie en altruïsme gecorreleerd zijn aan burn-out.

METHODE

Procedure

Najaar 2014 werden alle 65 aiossen die ingeschreven waren bij het regionale onderwijs van het opleidingsconsortium Zuid-Nederland-Noord (Reinier van Arkel, GGZ Oost-Braabant, Vincent van Gogh Instituut, GGZ Breburg) gevraagd deel te nemen aan een 'onderzoek naar werkbeleving' tijdens de pauze van het onderwijs. De enkele aiossen die afwezig waren, kregen de vragenlijsten alsnog schriftelijk toegestuurd om een selectiebias tegen te gaan. Er is door de onderzoekers bewust gekozen voor de neutrale term 'werkbeleving' om mogelijk negatieve of positieve beïnvloeding van de uitslag te beperken. Bij navraag bleek dat er op het moment van afname van de vragenlijsten geen langdurig zieken waren. We gingen ervan uit dat volledige anonimiteit een positief effect zou hebben op de respons en daarom werden de vragenlijsten anoniem ingevuld.

Instrumenten

De UBOS-C is de Nederlandse versie van de (*Maslach Burn-out Inventory – Human Services Survey*; MBI-HSS) en meet de mate van burn-out in zogenaamde contactuele beroepen (Schaufeli & van Dierendonck 2001). De UBOS-C is een zelfrapportagevragenlijst die bestaat uit 20 vragen onderverdeeld in drie subschalen: emotionele uitputting, depersonalisatie en het gevoel van persoonlijke bekwaamheid. Er wordt gesproken van burn-out wanneer een hoge score op de uitputtingsschaal samengaat met ofwel een hoge score op de distantieschaal ofwel een lage score op de competentieschaal (Roelofs e.a. 2005).

De UBES-15 is een 15 items tellende zelfrapportagevragenlijst gebaseerd op de *Utrecht Work and Engagement Scale* (UWES; Schaufeli & Bakker 2003). Een normgroep wordt beschreven in Schaufeli en Bakker (2004). Er wordt gescoord op een 7-puntslikertschaal en de UWES meet de dimensies vitaliteit, toewijding en absorptie. Een hogere score op de verschillende items duidt op een hogere mate van bevlogenheid. Een totaalscore > 4,67 duidt op een hoge mate van bevlogenheid. Een score > 4,81 op vitaliteit, een score > 4,91 op toewijding en een score > 4,41 op absorptie corresponderen met een hoge score binnen het desbetreffende domein.

De BFI-NL is een 44 items tellende zelfrapportagevragenlijst met een 5-puntslikertschaal welke de volgende vijf persoonlijkheidsdimensies meet: extraversie, neuroticisme, openheid, consciëntieusheid en altruïsme. Voor psychometrische gegevens van deze lijst verwijzen we naar Denissen e.a. (2008).

Daarnaast werd een aantal vragen voorgelegd die de aiossen middels een visuele-analoge schaal (VAS) konden beantwoorden. Dit betrof een door onszelf opgestelde,

niet-gevalideerde vragenlijst. Deze schaal werd gerepresenteerd door een lijn van 10 cm waarbij het linker uiteinde correspondeerde met de antwoordmogelijkheid 'geheel niet' en het rechter uiteinde met het antwoordmogelijkheid 'zeer sterk'. In deze lijst werden vragen opgenomen over thema's die in de literatuur over bevlogenheid en burn-out bij aiossen relevant waren gebleken of die ons waarschijnlijk leken. Zo werd er gevraagd naar financiële stress (beschreven als stressor in de VS, waar aiossen mediant \$ 180.000,- studieschuld hebben na het artsexamen; Waldo 2015), angst/confrontatie met agressie en suicides (Martini e.a. 2004), en interferentie van werk met het privéleven (Geurts e.a. 1999).

Statistiek

De scores van de aiossen op de UBOS en de UBES werden vergeleken met relevante normgroepen met T-toetsen met Cohens d als effectmaat. Om meer zicht te krijgen op factoren die samenhangen met burn-out en bevlogenheid keken wij eerst naar de persoonlijkheidskenmerken van de ondervraagde aiossen. Hiervoor werden vergelijkingen gemaakt met een relevante normgroep van 3584 voornamelijk hoogopgeleide (hbo/wo) mannen en vrouwen in de leeftijd van 25 tot 50 jaar (het aandeel vrouwen in deze groep is 59,5%).

Voorts keken we naar de relaties tussen de scores op de VAS en de scores op de UBOS en UBES. Hiervoor werd het aantal centimeters vanaf links als score op de VAS aangehouden.

RESULTATEN

Demografische gegevens

Van de 65 aiossen retourneerden 59 (91%) de vragenlijsten. 66% van het totale aantal aiossen was vrouw. Dit is vergelijkbaar met het percentage vrouwen binnen de studie Geneeskunde in Nederland (65%). Daarnaast was er een vrij homogene verdeling over de studie jaren. De gemiddelde leeftijd was 32 jaar (SD 7,2). Er waren 6 aiossen geriatrie die ook deelnamen aan het regionale onderwijs psychiatrie en mogelijk vulden zij ook de vragenlijsten in (zij vormden hooguit 10,2% van de respondenten). Vanwege de anonimiteit van de vragenlijsten kon deze groep niet achteraf worden geëxcludeerd.

Bevlogenheid en burn-out

De resultaten van de burn-outschaal UBOS-C staan in **TABEL 1**. Volgens de handleiding van de UBOS wordt voldaan aan de kenmerken van een burn-out als er sprake is van een score boven het 75ste percentiel op de schaal emotionele uitputting én een score boven het 75ste percentiel op de schaal depersonalisatie of een score onder het 25ste percentiel op de schaal persoonlijke bekwaamheid (Schaufeli

& van Dierendonck 2001). Er waren 4 aiossen (7%) die op grond van deze definitie voldeden aan de kenmerken van een burn-out.

Keken we naar de verschillen met twee normgroepen, te weten de normtabel geestelijke gezondheidszorg (n = 1907) en de normtabel therapeutisch personeel in de geestelijke gezondheidszorg (n = 554), dan viel op dat de aiossen significant lager scoorden op persoonlijke bekwaamheid met een gemiddeld effect. Tevens werd er een klein verschil gevonden voor de depersonalisatiescore van de aiossen in vergelijking met therapeutisch personeel.

Zoals **TABEL 1** laat zien, scoorden aiossen hoger op toewijding en absorptie uit de UBES-15 dan de algemene normgroep (n = 9679). Er was geen specifieke normgroep voor personeel binnen de geestelijke gezondheidszorg beschikbaar.

Persoonlijkheidsdimensies

In de BFI-NL scoorden de aiossen significant hoger op altruïsme en lager op neuroticisme in vergelijking met de normgroep (**TABEL 1**). De effecten voor deze verschillen waren groot. De onderzochte aiossen psychiatrie scoorden

gemiddeld hoger op consciëntieusheid, met een gemiddeld effect.

Stress en werkgerelateerde factoren

De resultaten uit de VAS-lijst (zie **TABEL 2**) waren lastiger te interpreteren daar het een zelf opgestelde, niet-gevalideerde, lijst betrof. Om deze reden keken we slechts oriënterend naar de samenhang tussen de gemeten factoren op de VAS en de UBOS- en UBES-scores. Hier werd gezien dat het maken van overuren ($r = 0,34$), ervaren stress ($r = 0,59$), disbalans tussen werk en privé ($r = 0,60$) en veeleisende patiënten ($r = 0,45$) samenhangen met de factor emotionele uitputting uit de UBOS. 'Trots zijn op je werk' uit de VAS hing samen met meer persoonlijke betrokkenheid in de UBOS ($r = 0,38$). De vraag naar trots op het werk was tevens de enige factor die significant samenhang met alle factoren van de UBES, en sterk ($r > 0,50$) met de factor toewijding.

DISCUSSIE

Dit is tot nu toe het eerste onderzoek onder aiossen psychiatrie waarbij men kijkt naar bevlogenheid, burn-out, persoonlijkheidsfactoren en omstandigheden. Het percentage

TABEL 1 Scores op burn-out, bevlogenheid en persoonlijkheidskenmerken bij aiossen psychiatrie (n = 59)

	Aiossen Gemiddeld (SD)	Norm gemiddeld (SD)	T-waarde	Cohens d
UBOS				
Emotionele uitputting	1,95 (1,11)	1,89 (1,10) ^a 1,96 (1,12) ^b	0,41 ($p > 0,67$) 0,39 ($p > 0,70$)	0,05 -0,01
Persoonlijke bekwaamheid	4,46 (0,76)	4,71 (,85) ^a 4,90 (0,72) ^b	-2,23 ($p < 0,03$) -4,44 ($p < 0,001$)	-0,31 -0,59
Depersonalisatie	1,34 (0,80)	1,09 (1,32) ^a 0,97 (1,13) ^b	1,45 ($p < 0,15$) 2,45 ($p < 0,02$)	 0,38
UBES				
Vitaliteit	3,96 (0,83)	3,99 (1,11)	-0,17	
Toewijding	4,58 (0,96)	3,91 (1,31)	3,85 ($p < 0,01$)	0,58
Absorptie	3,94 (1,04)	3,59 (1,18)	2,21 ($p < 0,05$)	0,29
BFI				
Openheid	3,58 (0,57)	3,49 (0,45)	1,58	0,18
Consciëntieusheid	3,73 (0,54)	3,47 (0,38)	5,22 ($p < 0,001$)	0,57
Extraversie	3,38 (0,55)	3,37 (0,37)	0,13	0,01
Altruïsme	3,77 (0,50)	3,25 (0,39)	10,20 ($p < 0,001$)	1,16
Neuroticisme	2,58 (0,65)	3,21 (0,42)	-11,43 ($p < 0,001$)	-1,15

UBOS = Utrechtse Burnout Schaal; UBES = Utrechtse Bevlogenheidschaal; BFI = Big Five Inventory

^a Normtabel geestelijke gezondheidszorg (n = 1907)

^b Normtabel therapeutisch personeel in de geestelijke gezondheidszorg (n = 554)

TABEL 2 Stress- en werkgerelateerde factoren. Correlaties en significantieniveaus tussen UBOS, UBES en VAS-schaal van o ('geheel niet') tot 10 ('zeer sterk')

		UBOS			UBES		
		EU	PB	DP	VIT	TOE	ABSO
Ik maak veel overuren	r	0,34**	-0,01	-0,09	0,13	0,12	0,26
	p	0,01	0,92	0,52	0,35	0,38	0,05
Mijn werk is stressvol	r	0,59**	-0,22	0,04	-0,19	-0,16	0,05
	p	0,00	0,09	0,75	0,17	0,23	0,73
Ik heb financiële schulden	r	0,06	0,00	-0,13	-0,06	0,20	0,16
	p	0,63	0,98	0,34	0,64	0,13	0,23
Er is disbalans	r	0,60**	-0,20	0,08	-0,18	-0,13	-0,07
	p	0,00	0,14	0,55	0,17	0,34	0,60
Ik ervaar stigmatisering van mijn beroep	r	0,305*	-0,12	0,20	0,13	-0,08	0,10
	p	0,02	0,38	0,13	0,34	0,55	0,47
Ik ervaar de relatie met patiënten als veeleisend	r	0,45**	-0,13	0,29*	-0,19	-0,16	-0,03
	p	0,00	0,34	0,03	0,16	0,24	0,81
De confrontatie met agressie heeft veel impact	r	0,18	-0,01	0,10	-0,04	-0,05	0,11
	p	0,18	0,94	0,47	0,75	0,71	0,42
De confrontatie met suïcides heeft veel impact	r	0,26	0,06	-0,08	0,10	0,05	0,22
	p	0,06	0,66	0,57	0,48	0,70	0,12
Ik ben trots op mijn werk	r	-0,07	0,38**	-0,19	0,32*	0,58**	0,40**
	p	0,61	0,00	0,16	0,02	0,00	0,00

* = $p < 0,01$; ** = $p < 0,001$

aioossen met burn-outklachten is met bijna 7% beduidend lager dan tot op heden beschreven is in de internationale literatuur (Mata e.a. 2015). Sterker nog, onze resultaten wijzen in de richting van een betrokken groep mensen die met trots en toewijding hun vak uitvoeren.

Sterke bevlogenheid, weinig burn-out

De resultaten van dit onderzoek zijn in lijn met de recente publicatie van een online-enquête onder aioossen (van alle specialismen): Heijkant e.a. (2016) vonden daarbij aanwijzingen voor een toegenomen mate van bevlogenheid in het afgelopen decennium. Laten we ons echter wel realiseren dat ook achter het lage percentage aioossen met burn-outklachten een aantal persoonlijke drama's schuilgaat.

Hoewel de steekproef klein is, kunnen we speculeren over mogelijke factoren die hebben bijgedragen aan de resultaten in de Nederlandse aioossensituatie en mogelijk in het bijzonder in deze regio. De werkdruk is de laatste jaren afgenomen met de huidige Arbeidstijdenwet met een duidelijke compensatieregeling na diensten. Er zijn mogelijkheden voor parttime werken, een leven naast werk, en keuzes voor afwisselende stages die verdieping geven aan de opleiding.

Verder is de competentiegerichte opleidingsstructuur motiverend, geeft de aioossen voortdurend feedback over goede prestaties en stimuleert tot reflectie en verbetering in achterlopende domeinen. De opleiding zet aan tot reflectie met ruimte voor supervisie, mentoraat en leertherapie en in sommige gevallen ook groepsintervisie. Mogelijk werpt een beleidscyclus gericht op kwaliteitsverbetering van supervisie en onderwijs hier zijn vruchten af. Tot slot draagt mogelijk het opleidingsklimaat in deze specifieke regio bij aan de gevonden resultaten met sterk gepositioneerde opleidingen die zich kenmerken door wederzijdse betrokkenheid (Van der Heijden & Prins 2013) en een minder hiërarchische werkcultuur.

Persoonlijkheid, stress en trots

Op neuroticisme scoren de aioossen psychiatrie significant lager dan de gemiddeld hoger op geleide van ongeveer dezelfde leeftijd. Een score die suggereert dat aioossen psychiatrie zichzelf als emotioneel stabiel omschrijven en zich in moeilijke situaties niet snel uit het lood laten slaan. Dergelijke eigenschappen kunnen van belang zijn in hachelijke situaties waarin rust en kalmte bewaard dienen te worden om te kunnen komen tot een juiste beslissing.

Een samenhang tussen enerzijds hoge scores op neuroticisme en anderzijds burn-out is vaker aangetoond in de literatuur (o.a. Hills & Norvell 1991). Overigens is er daarbij ook sprake van enige conceptuele overlap. De significant hogere scores op altruïsme en consciëntieusheid in vergelijking met de normgroep zijn relevant voor het vormen en behouden van een betrouwbare behandelrelatie met de kwetsbare psychiatrische patiënt.

Uit de resultaten blijkt dat de aiossen psychiatrie zichzelf beschrijven als toegewijde werknemers die met veel plezier en trots in hun werk op kunnen gaan. De positieve correlatie tussen de mate van bevlogenheid en trots zijn op het werk suggereert dat trots zijn samengaat met een gezonde werkbeleving.

De uitslagen op de *vas*-lijst zijn moeilijker te interpreteren aangezien het niet om een gevalideerd instrument gaat. Het geeft echter wel richting aan factoren die samenhangen. De gegevens van deze analyses staan in **TABEL 2**. 'Mijn werk is stressvol' en 'Er is disbalans' hangen bijvoorbeeld sterk samen met ervaren emotionele uitputting. 'Trots zijn op je werk' hangt sterk samen met toewijding en in mindere mate ook met vitaliteit en absorptie. 'Bent u trots op uw werk?' zou dus de eerste vraag kunnen zijn in een sollicitatiegesprek met een nieuwe aios.

Methodologische kanttekeningen

Ten eerste is de steekproef in ons onderzoek beduidend minder groot dan bij eerdere online-enquêtes. Dat betekent dat de resultaten met terughoudendheid geïnterpreteerd moeten worden: in deze populatie zijn alleen significante verschillen op *UBOS*, *UBES* en *BFI* met een gemiddelde tot grote effectgrootte op te sporen. Alleen grote correlaties ($r > 0,50$) tussen *vas* en de andere schalen worden statistisch signifi-

cant. Dit betekent dat er in grotere steekproeven mogelijk ook nog andere significante verbanden tussen de gerapporteerde variabelen kunnen worden gevonden.

Ten tweede is er kans op selectiebias. Ons onderzoek werd uitgevoerd onder een groep aiossen uit Noord-Brabant en Noord-Limburg in niet-academische opleidingsinstituten, die mogelijk geen representatieve steekproef zijn van voor alle aiossen in Nederland.

Ten derde zijn de deelnemers moeilijk blind te houden voor het doel van het onderzoek. Bij aiossen zijn dit soort vragenlijsten wel bekend en zij kunnen de uitslag ook beïnvloeden of manipuleren, ten positieve of ten negatieve. Hoewel anonimiteit beloofd is aan de deelnemers, is deelname niet belangeloos, omdat het onderzoek gaat over de beleefde zwaarte van het vak en de uitslagen er uiteindelijk voor de groep toe doen. De scores op de persoonlijkheidsvragenlijst zouden kunnen wijzen in de richting van een positieve responsbias.

Als positief punt dient echter opgemerkt te worden dat het onderzoek een zeer grote respons van bijna 91% had. Het invullen op verzoek van een collega-aios is minder vrijblijvend dan een online-enquête.

Aanbevelingen

Uiteindelijk willen we weten welke factoren bepalen wie bevlogen wordt of blijft en hoe zorginstellingen en opleiders hierop kunnen inspelen. Daarvoor is het volgen van een cohort coassistenten, via aiossen tot en met de fase van jonge klaren de beste methode. Het huidige onderzoek geeft een aantal aanknopingspunten hiervoor. Wij concluderen dat de aios psychiatrie anno nu een altruïstische, stressbestendige vrouw lijkt die nauwgezet werkt, betrokken is bij haar medemens en trots is op haar vak.

LITERATUUR

- Cohen J. A power primer. *Psychol Bull* 1992; 112: 155-9.
- Collier VU, McCue JD, Markus A, Smith L. Stress in medical residency: status quo after a decade of reform? *Ann Intern Med* 2002; 136: 384-90.
- Denissen JJA, Geenen R, Aken MAG van, Gosling SD, Potter J. Development and validation of a Dutch translation of the Big Five Inventory (BFI). *J Pers Assess* 2008; 90: 152-7.
- Geurts S, Rutte C, Peeters M. Antecedents and consequences of work-home interference among medical residents. *Soc Sci Med* 1999; 48: 1135-48.
- Heijden FMMA van der, Prins JT. Compassionate engagement. *Med Sci Educ* 2013; 23 (4S): 666.
- Heijkant F van den, Heijden FMMA van der, Tomlow B, Prins JT. Minder aiossen burn-out, maar actie blijft nodig. *Medisch Contact* 2016; 17/18: 18-21.
- Hills H, Norvell N. An examination of hardiness and neuroticism as potential moderators of stress outcomes. *Behav Med* 1991; 17: 31-8.
- Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, e.a. Burn-out during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ* 2009; 1: 236-42.
- Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burn-out comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry* 2004; 28: 240-2.
- Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Angelantonio E di, e.a. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015; 314: 2373-83.
- Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, Heijden FMMA van der, Wiel HBM van de, Hoekstra-Weebers JEHM. Burn-out in medical residents: a review. *Med Edu* 2007; 44: 788-800.

- Regehr C, Glancy D, Pitts A, LeBlanc VR. Interventions to reduce the consequences of stress in physicians: a review and meta-analysis. *J Nerv Ment Dis* 2014; 202: 353-9.
- Roelofs J, Verbraak M, Keijsers GPJ, Bruin MBN de, Schmidt AJM. Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burn-out Inventory – General Survey (MBI-GS) in individuals with and without clinical burn-out. *Stress Health* 2005; 21: 17-25.
- Schaufeli WB, Bakker AB. Voorlopige handleiding Utrechtse Bevlogenheidsschaal 2003. (UBES). Utrecht: Universiteit Utrecht; 2003.
- Schaufeli WB, Bakker AB. Bevlogenheid: een begrip gemeten. *Gedrag en Organisatie* 2004; 17: 89-112.
- Schaufeli W, Dierendonck D van. Utrechtse Burn-out Schaal (UBOS), Psychodiagnostisch gereedschap. *De Psycholoog* 2001; 1: 9-11.
- Tanaka K, Buwalda VJA, Prins JT, Heijden, FMMA van der. Burnout in Dutch postgraduate trainees in psychiatry. *Asia Pac Psychiatry* 2009; 1: 157-60.
- Waldo OA. The 3 'Rs' - relax, reflect, and regroup. Avoiding burn-out during cardiology fellowship *JACC* 2015; 66: 1304-5.

SUMMARY

Burn-out, commitment, personality and experiences during work and training; survey among psychiatry residents

R. KREBS, A.L. EWALDS, P.T. VAN DER HEIJDEN, E.J.M. PENTERMAN, K.P. GROOTENS

BACKGROUND In the last few years international studies have reported on increase in burn-out and depressive symptoms among psychiatry residents. In the field of research, however, commitment and dedication are now being mentioned more frequently as positive factors that counterbalance burn-out.

AIM To find out how a group of Dutch psychiatry residents feel about their work, to discover their degree of burn-out and commitment and to clarify the various factors involved.

METHOD 59 psychiatry residents from four teaching hospitals were asked to complete questionnaires concerning burn-out (U-BOS-C), commitment (UWES-15) and personality (BFI-NL). Respondents were also asked to describe how they felt about their experiences during their work and to give their views on the instruction and training they were receiving.

RESULTS In the U-BOS-C section only four trainees (almost 7%) met the criteria for burn-out. In the BFI-NL section the psychiatry residents obtained significantly lower scores on neuroticism and higher scores on empathy than did a comparable norm group of a similar age. The scores of the psychiatry residents indicated that the term 'being proud of your work' was significantly related to a feeling of commitment and particularly to all subscales that reflected commitment.

CONCLUSION In our study the percentage of psychiatry residents with burn-out is significantly lower than the percentage reported elsewhere in the literature. In fact, our results demonstrate that the psychiatry residents who were the subject of our study regarded themselves as being emotionally stable, friendly and committed to their work.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)2, 87-93

KEY WORDS burn-out, commitment, personality, psychiatrist, psychiatry residents